

«Å spele for livet med hjartet i halsen»: Om helse, Bakhtinsk dialog og eksistensielle overtonar i musikkterapi med barn med multifunksjonshemming

Karette Stensæth

Innleiing

«Salute!» seier dei i Italia når dei hevar vinglaset i ein skål. Salute inneber da å ønskje kvarandre god helse.¹ Det interessante her er at skålen er kopla til feiring. Ein ønskjer kvarandre god helse i festleg lag, når livets gleder nytast og ein kjenner overskot. På eigedomleg vis gir kombinasjonen av helse og feiring meg assosiasjonar til musikkterapien. Noko eg hugsar spesielt godt var då pioneren i musikkterapi Clive Robbins i ei førelesing ein gong på 80-talet karakteriserte musikkterapi som ein måte å feire klienten på. Han meinte nærmast at det var musikkterapeutens mandat gjennom den musikkterapeutiske improvisasjonen å løfte klienten opp, halde henne høgt, sjå opp til henne og juble for livet hennar, personlegdomen, mogelegheitane og helsa – som med eit slags musikalsk «salute»!

Eg vil i denne artikkelen argumentere for at musikkterapien er ein måte å feire helsa på, og at musikkterapeuten har eit slags etisk ansvar for at så skjer. Det vil eg gjere ved å utforske nokre mogelege samanhengar mellom musikkterapien og omgrep som helse og dialog. Når det gjeld det siste, *dialog*, vil eg ta føre meg den russiske lingvisten og tenkjaren Mikhail M. Bakhtins dialogomgrep, særleg dei aspekta ved dialogfilosofien hans som vedgår *relasjon* og *etikk*. Bakhtins dialog blir difor eit hovudpoeng i denne teksten og vil ha det største tyngdepunktet. Data-materialet og ein del av tankegodset stammar frå mi Bakhtininspirerte doktoravhandling *Musical Answerability* (Stensæth 2008). Når det gjeld *helse* viser eg til nokre generelle og aktuelle teoretiske aspekt, men eg vil også dra inn mine egne og andre musikkterapeutars forståingar av helse. Med ein ambisjon om å inkludere konkrete og praksisnære skildringar, visast det også til loggnotatar frå ein musikkterapi time på

¹ Av greske *salus*, som betyr helse, sunnheit.

ein spesialskele der eg er musikkterapeut og improviserer med ein klient. Klienten, «Ola», er elev på skulen. Han er ein gut på 17 år som har multifunksjonshemming.² Eg vil presisere at refleksjonane frå denne settinga i hovudsak skal tene som eksempel på korleis ein som musikkterapeut kan tenkje i ei musikkterapisetting.³

Teksten vil altså bevege seg mellom ulike refleksjonsnivå, slik at både teoretisk refleksjon og introspeksjon går om ein annan.⁴ Ein viktig motivasjon for å skrive denne teksten er forbunden med eit behov for å argumentere for musikkterapiens plass i eit større samfunnsperspektiv.⁵ Eg vil presisere at når eg snakkar om «samfunnet» i denne teksten så refererer eg til ei gruppe menneske i Norge i vår tid med sams tru, meiningar, føremål. Det kan t.d. dreie seg om personar som ikkje tilhøyrr dei nærmaste sirklane rundt klienten og som i liten grad kjenner til både musikkterapi og multifunksjonshemming, eller det kan vere personar med makt til å bestemme over mål og tiltak for klienten som er omtala her (politikarar, t.d. innanfor helse- og omsorgssektoren).

Glimt frå ein musikkterapi-time

Det kan vere like greitt å starte på praksisnivå, i musikkrommet, nokre få minutt før ein time startar. Da vil eg vise til dei refleksjonane som dukkar opp i meg som musikkterapeut når eg ventar på Ola og høyrer han i det han er på veg til ein musikkterapi-time:

Eg høyrer kjende lydar frå gangen medan eg gjer musikkrommet klart for musikkterapi. Det er Ola som gurglar glad og lett medan medhjelparen hans trillar rullestolen han sit i på veg til time. Brått blir eg medviten dei indre bilda som dukkar opp, bildar

2 Guten er ikkje verbal, men har eit rikt register av lydar, gestar og bevegelsar som han uttrykkjer seg gjennom. Utover dette er det ikkje behov for å konkretisere multifunksjonshemminga hans meir i denne samanhengen.

3 Desse beskrivingane er altså ein indre dialog som føregår i meg som musikkterapeut. Det er difor berre snakk om mine personlege fortolkingar innanfor den bestemte settinga. Dei kan difor ikkje representere klientens oppfatningar av det som skjer, like lite som den kan representere alle liknande musikkterapisettingar eller andre musikkterapeutars refleksjonar. .

4 Desse nivåskifta kan by på utfordringar for lesaren. Intensjonelt definerast kva slags nivå eg er på til ein kvar tid. Og for at det skal bli så tydeleg som råd er, har eg valt å markere min indre dialog med kursivt skrift. Forma i denne er annleis ved at språkføringa er meir umiddelbar og personleg med til dels ufullstendige setningar.

5 Dette igjen dreier seg om at det kan vere vanskeleg for musikkterapeuten å formidle til andre kva som faktisk skjer i musikkterapien, akkurat som det kan vere vanskeleg for samfunnet utanfor å forstå kva musikkterapien kan dreie seg om. Denne problematikken er kompleks og det vil vere umogeleg å skissere alle utfordringar forbunde med den i ein artikkel som denne.

som rommar glimt av kjensler: Eg merkar kor desse gurglelydane får meg til å smile. Eg merkar også at dei glade lydane hans smittar over på meg og gjer meg glad og entusiastisk. Så «ser» eg Ola for meg, heile han, den tynne kroppen i rullestolen ... ansiktet hans som er forventingsfullt, utolmodig, det urolege blikket, armane hans som beveger seg i alle retningar; korleis han kryssar og folder dei innimellom, og magen/ kroppens senter som lagar små ristingar ...

Eg blir også merksam på at eg oppfattar lydane hans og kroppen hans som eitt samla uttrykk som på eit vis er kaotisk, men fullt av spirit – . Eg tenkjer at dette viser meg at han alltid er klar til å bevege seg vidare musikalsk, alltid klar til å gå vidare og ta neste steg... og så neste steg... Vidare! Vidare! Meir! Meir! Eit spørsmål dukkar opp (som eg også blir klar over har kome til meg før): Er alt dette – kroppsbevegelsane, gestikken, lydane, iveren, uroa, entusiasmen hans, – eit slags «overskot av energi» hos han som skrik etter å få kome ut?

(Så dukkar Ola og medhjelparen opp i døra....)

Kva kan desse refleksjonane fortelje meg om mi forståing av Olas helse? Og kva omfattar helse i denne samanhengen?

Helse

Som det går fram av loggnotatane over er det Olas entusiasme, forventning, spirit og glede som først vekkast i meg som musikkterapeut når eg høyrer at han er på veg til time. Det betyr at det er det positive, vitale og det friske, det personlege og karakteristiske ved han som eg som musikkterapeut først og fremst legg merke til. Dermed opplever eg også at Ola, trass i at han har store fysiske utfordringar og avvikande mental utvikling, har god helse.⁶

Det at eg opplever uttrykka og entusiasmen hans som eit slags «overskot av energi» kan til dels forklare mi kopling av helse og feiring. Eit forbehold må takast. For det er sjølv sagt grunn til å tru at mi oppfatning av Olas helse er «for» positiv. Den byggjer trass alt einsidig på musikkterapitimar som for både han (tilsynelatande i alle fall) og meg (jf. loggnotata over) fortonar seg mest som ein svært gledesfylt arena.

⁶ Helseomgrepet er svært komplekst og vanskeleg å definere eintydig. WHO 1948 omtalar helse som total fysisk, mentalt og sosialt velbefinnande og ikkje berre fråver av sjukdom eller svakheit. Eg kan berre snakke om helse slik eg forstår omgrepet i den samanhengen eg uttalar meg om. (For meir om helseomgrepet sjå t.d. Mæland 2009 og Schei 2009).

Men viss vi løftar opplevinga mi av Ola og hans helse opp frå praksisnivå og ut av musikkterapirommet, til eit teoretisk refleksjonsnivå der vi kan kommunisere med andre helsearbeidarar, kan vi sjå at mi positive forståing av helse er salutogen, dvs. at den blir tolka i forhold til det som produserer helse, og ikkje det som hindrar helse. I praksis vil det ofte bety å engasjere seg i aktivitetar som gir meistringsopplevingar, sjølvtilitt og sjølvrespekt og som verkar inkluderande og anerkjennande sosialt. Denne forståinga kan ein finne igjen i mange av dei andre helseorienterte fagretningar som musikkterapien støttar seg til, t.d. positiv psykologi (representert gjennom psykologar som M. Seligman, M. Csikszentmihalyi og A. Antonovsky) der ein fokuserer på individets sterke sider og pedagogikk som byggjer på enrichmentperspektivet der ein fokuserer på det løfterike som kan utvikle tiltru til det å vere aktør i eige liv (jf. Albert Banduras «self-efficacy-teori» (A. Bandura 1977; 1999)).⁷ Mange musikkterapeutar argumenterer i dag for musikkterapi innanfor ei slik salutogen forståingsramme.⁸ Mi skissering av Ola er i så fall typisk. På motsatt side finn vi ei patogen forklaring på helse. Denne fokuserer på det som produserer sjukdom; det som gir uhelse og som blir oppfatta som avvik i gitte diagnoser. Sjukehusvesenet med legane i spissen vert ofte skulda for å vere talsmenn for ei einseitig patogen tilnærming til helse. Eg skal ikkje gå for djupt inni denne framstillinga men heller spørje: Korleis passar salutogen og patogen forståing av Olas helse inn i ein enda større samanheng?

For å kaste lys over dette, må vi bevege oss over på eit meta-teoretisk refleksjonsnivå der vi kan kommunisere meir generelt og med fleire samfunnslag enn berre dei helsefaglege. Her vil eg vise til helsefilosofen Lennart Nordenfelt som analyserer helseomgrepet etter to hovudstrategiar.⁹ Den eine strategien er biologisk-statistisk, den andre er sosial-holistisk (Nordenfelt 1991). I den første er helse identisk med biologisk normalfunksjon. Kva som er normalt blir avgjort statistisk. Ola ville her komme skeivt ut, fordi han vil falle langt utanfor det som statistisk sett er normalt. Det er også forståeleg tatt i betraktning kor sterk merksemd dei (store) fysiske og mentale utfordringane blir gitt i møte med samfunnet, representert gjennom helsevesen, lover, reglar og rettar osv.. Helse for han kan da fort bli redusert til eit reint biologisk-medisinsk spørsmål der ekspertens (legens) dom blir avgjerande og einerådande.

7 Bandura (1977) påpeiker i denne teorien blant anna at personar som slit med psykiske plager resignerer og får vanskar med å endre situasjonen sin. Eigeninnsatsen blir da avgjerande for å kunne auke kapasiteten og trua på eigen evne til å løyse problem på fleire område. Det er interessant i denne samanhengen at professor i spesialpedagogikk Edvard Befring i eit føredrag for nokre år sidan hevda at ein skole som er god for ressursvake er ein mønsterskole for alle skolar.

8 Sjå t.d. artiklane i Trondalen, G. og Ruud, E. (red.) 2008.

9 Han presiserer samtidig at denne skisseringa er ei grov forenkling.

Denne strategien vil da vere paternalistisk og som regel patogen, og den vil difor ikkje samsvare godt med mi eller mange andre musikkterapeutars helseomgrep. I den holistiske strategien vil eit salutogent syn kunne passe betre inn. Denne strategien fortener difor også ein grundigare omtale i denne teksten.

Holistisk helsestrategi

I den holistiske strategien fokuserast det sosiale. Her er eit menneske frisk om ho som heilskap fungerer godt, eller som Nordenfelt uttrykkjer det, om ho «i sitt sociala och kulturella sammanhang kan realisera sina vitala mål» (Nordenfelt 1991:17). Å vere ved god helse handlar da meir enn om å overleve og å ha det godt. Det handlar også om sjølvrealisering og deltaking. Følgjeleg bli eit paternalistisk syn urimeleg. Eit holistisk syn representerer, slik nemninga også assosierer, eit «heilare» syn; eit vidare og breiare syn enn t.d. berre det som gjeld innanfor helsevesenet eller på musikkterapirommet for den saks skuld. Dette synet inkluderer helse i livslineperspektiv. Det vil her seie at holistisk fordrar eit samfunnsmedisinsk perspektiv der ein t.d. snakkar varmt om helse som førebyggjande arbeid. Professor i samfunnsmedisinske fag John Gunnar Mæland skriv seg inn i ein slik tradisjon. Han hevdar at helse er ein føresetnad for livskvalitet (Mæland 2005). For, som han påpeiker, helsa er både eit dynamisk og subjektivt fenomen, som heile tida opplevast og påverkast av sosiale forhold og psykologiske faktorar, som t.d. handlingar, fellesskap, meistring, sjølvbilde, forventingar, osv. (Ibid.). Helse blir da ikkje berre noko vi har, men også noko vi er, eller noko vi heile tida er på veg mot og kan påverke og fremje. Dermed får omgrepet helse ein økologisk kvalitet, som noko ein aktivt kan styre ved å dyrke og påverke positivt.

Det siste perspektivet inspirerer meg personleg og fagleg. Tanken om å sjå på musikkterapi som førebyggjande arbeid er også vel etablert innafor faget. Den amerikanske musikkterapeuten Kenneth Bruscia meiner at musikkterapi handlar om å fremje helse. Helse definerer han da som «...the process of becoming one's fullest potential for individual and ecological wholeness» (Bruscia 1998:22). Helse vil her kunne omfatte alt det som gjer livet meningsfullt og som gir livskvalitet, det vere seg både for individ og for samfunn. Musikkterapien kan vere ein bit i ein slik samanheng. Men generelt sett, dvs innanfor det store feltet som rommar alle forhold som har med musikk og helse å gjere, kan ein tenkje seg at musikk og alle dei positive helsegevinstar den kan gi for enkeltmennesket og fellesskapet får ein naturleg plass. Musikkterapeuten vil her ha spisskompetanse. Ho vil bl.a. ha praktisk kompetanse på korleis musikk kan tilretteleggjast og utøvast til beste for den enkelte og for fellesskapet. I tillegg vil ho

ha teoretisk kunnskap om musikkens verknader på menneska. Med summen av desse kompetansane kan ho — når behovet er meldt og etterspurd — kunne leie terapeutisk praksis og reflektere over den terapeutiske prosessen på ein systematisk måte. Målet vil da vere å fremje helse, eller som Bruscia antydar; å støtte klienten i prosessen hans mot å nå sitt fullaste potensial både som individ og som del av ein økologisk heilskap.

Med eit breiare metateoretisk syn som tillet at helse er noko ein sjølv aktivt kan styre og fremje, slik den holistiske strategien fordrar, og med ei salutogen forståingsramme som bl.a. framhevar terapeutens rolle som ein som støttar (og ikkje styrer og overtar) klienten i den terapeutiske prosessen, ser vi at klientens rolle i relasjonen blir meir framtrедande enn det ho kan synast å vere ved eit patogent perspektiv. For musikkterapien blir konsekvensen ei tilnærming som legg vekt på samarbeid og medbestemming.

Dette vil i så fall samsvare med ressursorientert musikkterapi, som musikkterapeuten Randi Rolvsjord utførleg har argumentert for (Rolvsjord 2008).¹⁰ Slik eg forstår det, fordrar alt dette at ein ser på helse som eit subjektivt fenomen. Det inneber at det er det levande individet som sit med førstehandsperspektivet og som «eig» opplevinga av si eiga helse. Helse blir da eit levd fenomen. Sett på spissen, kan ein også uttrykkje det så enkelt som professor i sosialmedisin Mildred Blaxter seier det: «If you feel healthy, you are healthy» (Blaxter 2004:1). Det betyr at helse definerast ut frå den enkeltes konkrete oppleving av eiga helse. Med dette nærmar vi oss eit filosofisk refleksjonsnivå som omfattar Husserls fenomenologiske omgrep livsverd (Husserl 1999). Det inneber at den enkeltes livsverd, dvs dennes opplevde og «levde» verd, kjem i forgrunnen, medan ein «idealverd» slik den blir konstruert av naturvitskapen, kjem i bakgrunnen. Og sjølv om vi no har bevega oss langt oppover i refleksjonsnivåa, gir dette livsverd-aspektet meining for meg med omsyn til det eg som musikkterapeut opplever innifrå i praksisen med Ola. For her opplever eg musikkterapien som ein måte å leve med i hans verd på, som om eg får ta del i noko som for han verkar å vere grunnleggjande eksistensielt.

Men kva da med med Ola? Korleis opplever han faktisk alt dette? Vi kan spørje oss: Korleis kan han, han som på mange måtar er låst til ein rullestol og som konstant er avhengig av terapeutens innspel og tolking for å delta i gjensidig samhandling, vere

10 Rolvsjord argumenterer for at omgrepet «terapi» rommar fleire mogelege (salutogene) forståingsmodellar enn t.d. det omgrepet «behandling» gjer. Det å styrke sterke sider og stimulere personlege ressursar vil f.eks. vere ein like viktig del av terapien som det å løyse problem, lindre symptom eller kurere sjukdom. Det vil eventuelt vere snakk om ein terapi som tar sikte på å gjere menneske betre rusta til å meistre sykdom. Rolvsjord er her inspirert av psykologar som Seligman, Csikszentmihalyi og Antonovsky. For meir om ressursorienterte perspektiv på terapi, sjå Rolvsjord 2008.

med på å bestemme terapiens framdrift? Vil musikkterapeutens innspel og tolking alltid innebere ei form for «maktovergrep»? Ja, og kven skal definere helse hans? Eg skal i det følgjande prøve svare på desse spørsmåla ved å artikulere eit syn som er inspirert - og som stadig nærast - av Bakhtin. Vi er altså framme ved tekstens hovudtema: dialog!

Dialog — hos Bakhtin¹¹

For Mikhail Bakhtin ville svar på spørsmåla over aldri ligge hos Ola aleine, ei heller i musikkterapeutens innspel og tolkingar aleine, eller – for den saks skuld – hos samfunnet aleine. Like lite vil svaret finnast aleine i refleksjonar som er bundne til berre praksisnivå eller filosofinivå. Svaret vil, som Bakhtin ville ha sagt, alltid ligge ein plass *imellom*; imellom samfunnet og Ola, imellom ytringane til dei handlande, imellom Olas og musikkterapeutens livsverd, imellom musikkhandlingane i den musikkterapeutiske improvisasjonen og dei filosofiske metatankane, osv. Svaret er med andre ord i *dialog* slik Bakhtin plasserer den midt imellom alle aktørar. I denne imellomlandskapet skapast sambanda. Det er her dialogen eksisterer. Og det er også i det spenningsfylte imellomrommet utfordringane er.

Eit «problem» med Bakhtins dialogomgrep er at det er så stort og vidtrekkjande. Hos han er «alt» dialog.¹² Ein kan snakke om ein form for *dialogisme* (Holquist 1990). Det skaper eit meta-bilde som er svært komplekst og kanskje umogeleg å gripe fullt ut. Komplexiteten i Bakhtins dialogomgrep er ei utfordring og kan lett føre til reduksjon og simplifisering, så også her. Dette, kopla med den store interessa for Bakhtin i seinare tid, fører til fare for det Slaatelid hevdar blir ei «resirkulering» av Bakhtins terminologi (Slaatelid 1998). Til gjengjeld gir Bakhtins dialogperspektiv inspirasjon til å tenkje om igjen, og særleg som her når det er snakk om forhold som inkluderer helse, interaksjon og (musikalsk) improvisasjon. Ein føresetnad er da at vi godtek hans dialog som eit uendeleg eksistensielt og sosialt kommunikasjonsprosjekt. Dette siste er høgtflygande og altomfattande og eg skal i det vidare gå nærare inn på kva eg forstår med dette.

11 Bakhtin seier at han er påverka av Sokrates, men han skuldar også Martin Buber og andre tidlegare dialogsfilosofar ein takk. Der er f. eks. påfallande likskapar mellom Bakhtin sitt dialogomgrep og Buber sin filosofi slik den er skissert i boka *I and Thou* (Buber 1992). Det er bl.a. denne musikkterapeuten Rudy Garred har studert i si avhandling (Garred 2004).

12 Bakhtinkjennaren Slaatelid hevdar at prefikset *dia* som betyr «gjennom» er typisk for Bakhtins dialogisme ettersom det...«...motset seg freistnader på einskapstenking og er i sin natur heterogent. Dialogen *som* dialog har korkje byrjing eller slutt, like lite som ei dialogisk tenking kan *tematisere* byrjinga eller slutten. (...) Ein monologisk første årsak «kvilande i seg sjølv» er ikkje fattbart i eit dialogiske univers..»(...) (Slaatelid 1998:50).

Eksistensiell dialog

For Bakhtin er målet med dialog, dialog.¹³ Dvs. at poenget er å halde dialogen levande, gjennom kontinuerleg forhandling. I vår samanheng betyr det for eksempel at vi må forstå Olas drivkraft for dialog og kommunikasjon som eksistensielt fundert.¹⁴ Det blir då snakk om eit vere eller ikkje vere for Ola som menneske, og at han gjennom musikkterapien får utløp for grunnleggjande handlings- og uttrykkstrang. Dette gir meg assosiasjonar til loggen min der eg spør meg sjølv før den omtalte timen med Ola:

Er alt dette — kroppsbevegelsane, gestikken, lydane, iveren, uroen, entusiasmen hans — eit slags «overskot av energi» hos han som skrik etter å få kome ut?

Ein måte å forstå min indre dialog på her er at eg opplever og tolkar Olas kroppshandlingar som eksistensielle utrop frå han. Musikkterapien blir da utløysar av innesperra energi hos Ola som skrik etter å komme ut. Eg blir som musikkterapeut ikkje berre mottakar av desse livsytringane frå Ola. Eg tar dei også opp i meg, fortolkar og sympatiserer med dei.

Det dialogiske med dette er at vi begge seier ja til kvarandre, ja til å møtast i forhandling. Dermed er også ein form for kommunikasjonsprosess i gang. Dette kling godt saman med Bakhtin som hevdar at kommunikasjon trer inn i livet og blir levande i form av konkrete ytringar (Bakhtin 1986a). På denne måten argumenterer Bakhtin for at mennesket ikkje først og fremst nyttar språket for å uttrykkje seg sjølv, men for å kommunisere og vere i dialog (Ibid.).

Dette viser at det som tiltrekkjer ved Bakhtins dialog — det som skaper magnetfeltet, så og seie — dreiar seg om kunsten å halde oppe eit levande, interessant og spennande dialogisk her-og-no gjennom kontinuerleg forhandling. Er ikkje dette også kjerna i det som skjer mellom Ola og meg? Eg opplever i alle fall ein samklang mellom dette og det eg oppfattar som Olas «strategi» med musikkterapien, det eg opplever som om om at han alltid er...

... klar til å ta bevege seg vidare musikalsk, alltid klar til å gå vidare og ta neste steg... og så neste steg... Vidare! Vidare! Meir! Meir!

13 Dialog kan vere både ekstern (mellom to eller fleire) eller intern (t.d. mellom eit tidlegare sjølv og eit seinare sjølv). Sjå ev. Bakhtin 1986.

14 Dette vil ikkje vere det same som Ola Sigurdsson omtalar som eksistensiell helse (Sigurdsson 2008). Han skil mellom fysisk og psykisk helse på eine sida og eksistensiell helse på andre sida. Eg snakkar meir om det Sigurdsson omtalar som *menneskeleg eksistens*, det mennesket «i hennes vidaste bemärkelse» er «som biologisk, kulturell, politisk, reflekterande, religiös och social varelse» (Ibid.:191).

Dette, tenkjer eg, dreier seg om ein reindyrka form for dialog; kunsten å skape kontakt og samtidig ville halde på den og å skape stadig nye måtar for å få det til på. I musikkterapien ser vi at dette går ut på at musikkterapeuten og klienten gjennom improvisasjon forhandlar om musikalske og relasjonelle utforskningsstrategiar. Slik forhandling utelukkar ikkje motstand. Tvert imot, ville nok Bakhtin seie; alle dialogiske prosesser vil nødvendigvis også innehalde misforståing, ev. andre og fleire mogelege tolkingar. Dei vil kunne vere både vage, tvetydige og til og med romme tvil og usemje. Som musikkterapeuten Gro E. Hallan Tønsberg skriv i ein annan tekst i denne artikkelsamlinga:

Det er disse dissonansene, motsetningene, forhandlingene og tvetydighetene som skaper bevegelse, spenning, dynamikk og dramatikk, i alle former for dialoger.¹⁵

Når det gjeld dette med dialog og motstand vil eg kort kommentere eit resultat frå mitt doktorgradsarbeid (Stensæth 2008). Her skulle bl.a. ti informantar, som alle var erfarne musikkterapeutar, skrive ned sine observasjonar av eit videoklipp av ein improvisasjon mellom eit barn med multifunksjonshemming og ein musikkterapeut.¹⁶ Det spennande var at informantane her sa at det var sannsynleg at klienten innanfor ein improvisasjon med musikkterapeuten ville «krevje» høgare grad av motstand, utfordring og opposisjon når begge kjente kvarandre godt og hadde tillit til kvarandre og til musiseringsforma. Faktisk – og det er særst interessant for musikkterapien – viste det seg at mykje terapeutisk potensial blei skapt når klienten opplevde optimal utfordring (Stensæth 2008).¹⁷ Optimal utfordring vil da kunne bety at musikkterapeuten strekkjer utfordringa i sin respons så langt at det er på grensa til det klienten toler, heilt til han faktisk vil kjenne ein slags ambivalens for vidare deltaking.¹⁸ Fleire informantar peika på mogelege «gjennombrot» i terapien der klienten verka å bli optimalt utfordra på denne måten. Dette skapte svært spenningsfylt improvisasjon, som igjen skapte augeblinkar som gav utsikt til vekst og endring hos klienten.

Vi ser her at improvisasjonselementet i musikkterapien dreier seg om forhold som utfyller Bakhtins omgrep dialog. I seg sjølv, og som reindyrka form, skaper denne dialogen meining, fordi den er grunnlagt i eksistensielle behov. I tillegg blir

15 Sjå Tønsbergs artikkel *Improvisasjon i et dialogisk kommunikasjonsperspektiv* i denne antologien (s. 46). Her viser Tønsberg til filosofiske perspektiv av Markova.

16 Alle informantar var erfarne musikkterapeutar frå ulike land og med ulik bakgrunn. For meir om dette, sjå ev. Stensæth 2008.

17 Dette minner om Vygotskys sone for proksimal læring (ZPL). For meir om denne samanlikninga, sjå Stensæth 2008.

18 For orden skuld vil eg leggje til at det heile tida er snakk om dialog og aktiv forståing som ikkje rokkar ved tillit og tryggleik hos klienten i den terapeutiske situasjonen.

den eit døme på salutogen tenking innanfor ein holistisk helsestrategi. For som det går fram over, ser det ut som om improvisasjonen får klientens motivasjon til å akse-lerere slik at overskot, styrke og motstandskraft genererast. Det, meiner eg, kan verke både oppbyggjande og i neste omgang førebyggjande for helsa til ein gut som Ola.

Dersom vi i det vidare skal argumentere for at det må vere dialog mellom den praksisnære musikkterapien med Ola og samfunnet utanfor musikkterapirommet, er det særleg to overskrifter i Bakhtins dialogtenking som fortener å bli framheva. Det er *relasjon* (med dei tre underpunkta *å forstå*, *å dele* og *å oppleve meaning*) og *etikk*. Desse aspekta vil eg sjå nærare på i det følgjande.

Relasjon

For Bakhtin er dialog ikkje berre grunnlaget for eksistensen men også mål og føremål med eksistensen. Eit menneske definerast slik sett gjennom sitt forhold til andre men-neske. Bakhtins dialog blir, som vi allereie har vore inne på, eit relasjonsomgrep. Å «vere» for Bakhtin inkluderer da andre, det inneber også eit «sam-vere». Følgjeleg blir det å eksistere det same som å sam-eksistere. Difor, på ein grunnleggjande måte, og ikkje berre som ord, grip dialogen inn i livet sjølv; dialogen eksisterer ikkje utan men-neske og menneskeleg samvere og samhandling. Her ser vi at dialogen går i sirkel: Å *samvere* føreset *samhandling*, medan *samhandling* føreset *samversmåte*, osv.. Ein kan seie at det blir forstavinga sam- som knyt alle aktørane i den store imellomlandskapen saman.

For å få alt dette til å gå opp, fordrast i følge Bakhtin ei aktiv og responsiv haldning hos dei som deltar (Bakhtin 1986a). Denne haldninga utkrystalliserer seg alltid først på eit praksisnivå, der menneska står ansikt mot ansikt mot kvarandre. Eit utfall frå ein av dei to, om det er lite eller stort, vil i denne posisjonen kunne vere ein respons. Viss vi prøver å overføre desse tankane til settinga med Ola tenkjer eg at alle hans kroppslege uttrykk, som på mange måtar er Olas livsvilkår og utgangspunkt, også må kunne tolkast som dialogiske ytringar.¹⁹ Ei armrørsle blir da ei dialogisk ytring med ein bodskap, som igjen skapar forventning om ein respons, eit svar. Kan hende svarar musikkterapeuten med ei tilsvarande armrørsle? Eller kanskje ho re-sponderer med å musikalisere Olas armrørsle? Eller kanskje gjer ho begge deler? Når ho musikaliserer ytringa til Ola kan ho gjere dette på mange måtar. Ho kan t.d. voka-lisere eller stryke fingrane sine over gitaren. Det avgjerande er at ho handlar på ein

19 Ytring hos Bakhtin er eit stort tema. Eg kan av plassmangel ikkje gå djupt inn på dette i denne teksten. For meir, sjå f. eks. Bakhtin 1986a.

slik måte at Ola kan oppleve handlinga hennar som respons på hans armrørslar. Viss Ola og musikkterapeuten kjenner godt til kvarandre (noko som er tilfelle), vil begge vere trygge på interaksjonsforma og vite kva dei kan forvente av kvarandre. Ola vil da faktisk kunne forvente at armrørslar frå han vil bli tolka musikalsk og vidareført som ein musikalsk respons av musikkterapeuten. Det same kan ein seie ved å byte om på posisjonane til terapeut og klient.

Det innovative med Bakhtin her er at han ser på all levande ytring og ei kvar forståing av levande språk som responsar. Graden av responsiviteten kan variere. Reint praktisk betyr dette at ei kvar ytring blir sett på som ein respons – med bodskap. «Bodskapen» i ytringa, derimot, er berre innleiinga av ein (lengre) pågåande kommunikativ prosess. Tolkninga hos den andre vil for Bakhtin alltid vere gjennomsyra av svar og må da nødvendigvis løyse ut ei eller anna form for svar: Mottakaren blir til avsendaren (Bakhtin 1986a). Bakhtin er difor kritisk til ideen om «bodskap» som «sendast». Det blir heller snakk om ein ny kommunikasjonsmodell der adressat blir kommunikator og omvendt; ein kommunikator *føreset* ein adressat.

I ei musikkterapeutisk setting lik denne med Ola, betyr alt dette at det vil vere vanskeleg å peike på kva som er initiativ og kva som er respons i improvisasjonen. Det blir dermed også uklart om det er Ola eller musikkterapeuten som tar initiativ eller gir respons. Eit slikt bilde vil nok vere kjent for mange musikkterapeutar eller andre som driv med musikalsk improvisasjon, for den sak skuld. Dette kom også fram som eit resultat i mitt omtalte doktorgradsarbeid. Her viste det seg at den samla oppfatninga til dei ti informantane som deltok i observasjon av videomaterialet av den musikkterapeutiske improvisasjonen var uklar når det gjaldt å peike ut om det var terapeuten eller klienten som tok initiativ eller gav respons. Medan ein informant ganske bestemt kunne gå ut frå at det var terapeuten som spelte opp sitt initiativ til klienten, sa ein annan informant like bestemt at det terapeuten gjorde var å respondere på ein gest som klienten kom med. Det blei klart for meg at det alle musikkterapeutane kunne einast om var at den musikkterapeutiske improvisasjonen dreia seg om forhandling av handlingar og intensjonar, og at dette skjedde gjennom musikalsk og relasjonell utforsking der begge prøvde å synkronisere sine ytringar mot kvarandre, som om dei saman skapte det eg samla under nemninga «musical relational synchronization» (Stensæth 2008). Dette oppfatta eg var i tråd med Bakhtins poeng; det med å halde liv i dialogen eller som her; oppretthalde interessa for å *vere i* improvisasjonen. Dermed blei det som faktisk spann seg ut på praksisnivå i musikkrommet eit argument for eit filosofisk ideal om dialog.

Ein kan ut frå det føregåande seie at relasjonsperspektivet i Bakhtins dialog skapar ein ontologi med ei sosiokulturell klang, slik at det å vere igjen dreiar seg om

deltaking, fellesskap og kommunikasjon. Det handlar altså om det å skape seg sjølv gjennom andre og saman med andre. Dermed krev dialog ein relasjon der minst to er med. Isolasjon – og monolog – blir da både utopi og uønskt i eit Bakthinsk dialog-prosjekt. Det gjeld like mykje for Ola som for alle andre, og er uavhengig av om Olas hjelpebehov er større enn andres. Det gjeld også trass i at relasjonen mellom Ola og musikkterapeuten nødvendigvis er meir asymmetrisk (men som kan vere like gjensidig) ettersom terapeuten sit med eit profesjonelt ansvar og større makt.

Derimot fordrar dialogen i ein slik relasjon som den mellom Ola og musikkterapeuten visse eigenskapar og kompetansar hos terapeuten. Ho må først og fremst vise vilje og evne til å *forstå* klienten. Samtidig må ho vise vilje og evne til å *dele* med klienten. Ho må også bidra til at klienten kan *oppleve mening*. Alt dette kan høyrast opplagt ut, men det er nyansane slik Bakhtin forklarar dei som er interessante i denne samanhengen.

Å forstå

For det første, fordrar, som vi veit, å forstå hos Bakhtin *aktiv respondering*. Eit hovudpoeng er her at den andre ikkje berre er ein passiv tilskodar men at ho tar aktivt del. Dvs. at for å tilfredsstille krava for *dialog* må dei involverte vere aktive pådrivarar og innta ei aktiv forhandlande haldning. Dette er nødvendig fordi dialogen – og eksistensen for den sak skuld – alltid involverer minst to menneske, to aktive stemmer. Ei ytring vil da alltid vere retta mot nokon på ein måte som både føreset og føregrip eit svar, ein respons. Når dialog oppstår vil dei aktive altså «automatisk» forvente aktiv forståing frå kvarandre. Dette har vi allereie sett er eksemplifisert i den musikkterapeutiske improvisasjonen med Ola og musikkterapeuten.

For det andre inneber ikkje forståing for Bakhtin emosjonell empati eller evne til å plassere seg i ein annans stad (tap av eigen stad). (Det siste er berre påkrevd for dei meir perifere aspekta ved forståing.) Det blir ikkje tilstrekkeleg å «duplisere» bodskapen til den andre. Responsen skal også vere noko meir; den skal tilførast noko nytt, i form av semje, sympati, motseiing, utdjuping osv.. Overført til vår setting betyr det at musikkterapeuten ikkje berre skal omsette Olas uttrykk. For at det heile skal vere dialog kan ho altså ikkje berre imitere eller spegle uttrykka hans, men må altså tilføre responsen nye og forfriskande element. Det betyr at for å oppretthalde den dialogiske interessa, må ho også gjere noko meir med t.d. armrørsla til Ola; ho må vidareutvikle den som ytring. Ho kan for eksempel transponere den og skape varierte (men beslekta) musikalske responsar. Dette gjer ho ved å bruke ulike musikalske parameter og variablar som rytme, klang, tempo, dynamikk osv.

For Bakhtin er også ein annan nyanse sentral: Ein kan aldri forstå den andre fullt ut, slik ein heller ikkje fullt ut kan forstå seg sjølv. Det er heller ikkje eit poeng at ein skal forstå den andre fullt ut sidan all vidare meningsdanning da vil stoppe opp. Idealet blir heller, særleg viss ein inkluderer det som over forklarast som aktiv forståing, at ein maktar å sette seg sjølv og den andre i spel. Det blir som å spele med hjartet i halsen, saman med kvarandre, så å seie – ikkje som to sidestilte monologar, men som ein einskap som til saman opprettheld og stadig reskaper dialog. Og for å få til dette er ein avhengig av at ingen av dei aktive heilt veit kva den andre meiner. Mening er forhandlingsmaterialet. Når ein held fast i det, kan forhandlinga skje uavlateleg og ende opp som ein uavslutta samhandlings- og konstruksjonsprosess.

I vår terapeutiske setting framhevar dette siste perspektivet noko nytt. For framfor å skulle forstå Ola fullt ut (slik mange terapeutar gjerne vil) blir det sentrale for musikkterapeuten å evne og sjå samanhengar mellom handlingane til Ola og hennar eigne. Musikkhandlingane til Ola og musikkterapeuten blir dermed det essensielle og dialogiske *mellomliggjande* og det viktigaste utgangspunktet for alt anna.²⁰ Det avgjerande er at musikkterapeuten bidrar til at den musikalske dialogen blir utforma sånn at Ola kan ta i bruk den ibuande kreativiteten og spontaniteten sin, same korleis den finn uttrykk i ei form. Det at Ola kan sanse musikkhandlingane som svar, direkte og umiddelbart relatert til sine eigne ytringar og handlingar, blir grunnleggjande. For dersom det berre er musikkterapeuten som tek i bruk den ibuande kreativiteten og spontaniteten sin, blir improvisasjonen monologisk. Mykje i ein terapeutisk relasjon vil difor vere avhengig av at terapeuten klarer å støype sin kommunikasjon i same form som klienten, slik at han kan oppleve samanheng. Å oppleve ein form for samanheng blir da eit argument for helse. Det siste samsvarar med Antonovsky som hevdar at ein viktig salutogen faktor er evna til å oppleve verda som rimeleg oversiktleg og samanhengande («sense of coherence») (Antonovsky 1987). I tråd med Bakhtins tankegong vil dette vere den beste måten å forstå klienten på.

Å dele

Dialogen som er relasjonelt fundert, baserer seg også på evna til å kunne *dele*. Dvs., dialogen blir for Bakhtin mogeleg ved at menneska har ei oppleving av å dele. Deling bekreftast difor ikkje minst på eit kjenslemessig plan. Dette kan handle om opplevinga av å dele omgivnader, ståstad, perspektiv på hendingar og/eller vurdering og evaluering av forholdet til omverda. Som ved Bakhtins forklaring av det å forstå, er det å dele

20 Musikkterapeuten Karine Hansen brukar nemninga musikkhandlingar i ein upublisert artikkel til masterstudiet i musikkterapi på Norges musikkhøgskole våren 2009.

heller ikkje det same som at noko er heilt samanfallande. For også opplevinga av å dele vil vere avhengig av eit element av fornying. Her vil både det personlege og det kroppslege preget eit menneske tilfører vere avgjerande. Igjen, implementert inn i vår setting betyr dette at terapeuten må engasjere seg på ein personleg måte – gjennom direkte og kroppsleggjorte ytringar. For berre slik, gjennom autentiske, personlege og engasjerte kroppslege ytringar kan Ola tru på musikkterapeuten og handlingane hennar. Det er dette som skaper eit primært utgangspunkt for det å dele. Ein kan kanskje seie at musikkterapeuten må våge å by på seg sjølv – eller som vi sa tidlegare «sette seg sjølv på spel» –, ved å opne sine sansar og bruke sin egen kreativitet for å kunne gi seg over til dialogen med Ola.²¹ I ei slik tolking av det å dele kan Ola kjenne meining ved å delta, som i eit musikk-handlings-felleskap. Dette omtaler Bakhtin som dialogiske møter (Bakhtin, 1981).

Ellen Saur er inne på noko av det same i si doktoravhandling der ho relaterer Bakhtins idear om dialog til arbeidet på ein frididsklubb for mennesker med utviklingshemming. Ho skildrar det slik:

Dialog skapes i fellesskap mellom to eller flere bevisstheter, hvor oppmerksomheten er rettet mot her og nå, og ikke på et mål frem i tid. Det må være et møte hvor partene er åpne for endring, og skaper i en åpenhet for forskjellighet og flerstemmighet (Saur 2008:25).

Det som her vert spissa er Bakhtins poengtering av aktiv, intensjonal pådrivande deling og det å samtidig vere retta mot kvarandres medvit. Dermed insisterer dialogen på både haldning og handling, dvs. handling som samtidig insisterer på ei *samhandling* i felles merksemd. Dette kan minne om det samspelet som oppstår spontant mellom mor/far og spedbarn. Ein kan hevde at dialog slik sett byggjer på naturlege og grunnleggjande mellommenneskelege trekk.²²

Å oppleve meining

Hos Bakhtin heng meining og oppleving av meining heller ikkje saman med språk eller tenking, men handling og kva menneska gjer saman. Meining er dermed også forankra i partane si felles praksis i forhold til omverda. Men meining må også vere

21 Om det å sette seg sjølv på spel, sjå Horgens artikkel i denne antologien.

22 Mange musikkterapeutar lener seg også mot utviklingspsykologars teoriar som nettopp bekreftar tydinga av felles merksemd og det å kunne dele ein aktivitet, gest eller ei kjensle. For dette viser seg tidleg å vere ein menneskeleg motivasjon. Teoretikarar som Stern, Trevarthen og Bråten avslører korleis interaksjonen mellom spedbarn og nære betydingsfulle (signifikante) vaksne manifesterer seg heilt frå fødselen av (Bråten 1992; Stern 2000; Trevarthen 1989).

følt, erfart. Dette inneber eit intersubjektivt perspektiv, eller det vi forstår som gjensidig kjenslemessig utveksling (interaffektivitet) og samstemt intermentalitet (a la Stern 2000; Trevarthen 1989; Vygotsky 1995). Saur reflekterer over noko av det same når ho tolkar dialog hos Bakhtin som *følt meining*, som ei form for førlogisk erfaring, og som noko som kjem i tillegg til logiske skjema og sanseperspesjon. Det er ein mektig følt dimensjon ved erfaringar som er førlogiske, hevdar ho, og desse fungerer på ein viktig måte for kva det er vi tenkjer, oppfattar og korleis vi handlar (Saur 2008). Bakhtin sjølv viser til sin nære ven, komponisten Voloshinov, når han påpeikar at meining ikkje held til i og mellom orda men i sjela til den som snakkar eller i sjela til den som lyttar. Meninga er verknadane av interaksjonane mellom den som snakkar og den som lyttar (Bakhtin 1986b). Dialogen dreiar seg altså om forhandling av det vi kan kalle følt og opplevd meining.

Men som med det å forstå og det å dele, er meining planta i det inter-essensielle (det som er essensielt begge vegar) mellomrommet som dialogpartane skaper. Psykologen Per Lorentzen føreslår at det å skulle forstå ein annan person til ei kvar tid i Bakhtinsk ånd blir det same som å forholde seg til meining som eit «grensefenomen» mellom sitt eige og ein annan sitt språk (Lorentzen 2001). Det vil altså alltid vere snakk om oversetting og fortolking av kvarandre sine språk utan heilt å vite om ein forstår eller veit kva den andre meiner. Det heile blir like samansett som eit edderkoppnett.²³ Eg føreslår at den musikkterapeutiske improvisasjonen mellom Ola og musikkterapeuten kan fungere som ein metafor for kor kompleks meiningsforhandlings er, og siterer igjen frå loggboka frå timen:

Eg blir merksam på kompleksiteten i det vi er midt oppi: Alt som skal passe saman; to stemmer, to instrument, musikk som skapast og improviserast, instrument som utforskast, timinga som skal stemme, etc. Eg blir klar over kor «avansert» alt dette eigentleg er, å lytte samtidig som å spele og skape musikk, å lytte til seg sjølv og samtidig lytte til den andre, å skape noko på eiga hand og samtidig skape noko saman med ein annan. Og likevel, kjenner eg, så verkar det ikkje vere for komplekst eller for avansert, berre «meningsfullt utfordrande».

Som ei kort oppsummering kan vi seie at det er grunn til å føreslå at meining dannast og forankrast i sosial interaksjon og i menneska sine relasjonar til kvarandre. Som Bakhtin ville seie det: Ein kan berre meine noko indirekte og saman med andre (Bakhtin 1986b). Men dette krev altså aktiv forståing og vilje til å dele frå partane, og i ein terapeutisk relasjon fordrar dette ikkje minst visse kvalitetar hos terapeuten. Spørsmålet er om det følgjer med ei etisk forplikting frå musikkterapeuten si side også?

23 Bakhtins begrep *heteroglossia* omhandlar kompleksiteten i dette (Bakhtin 1981).

Etikk

For å kunne svare på spørsmålet over slik eg trur Bakhtin ville ha gjort, vil eg først argumentere for at ansvar og etisk forplikting høyrer heime i dialogen. Mari-Ann Igland og Olga Dysthe er inne på det same når dei hevdar at etikk hos Bakhtin er forbunde med ordet ansvar:

Ordet ansvar ber bokstaveleg tala i seg eit svar, både på norsk og engelsk (an-svar, respons-ibility), og diskurs betyr å forholde seg til å svare konkrete, levande menneske. Det krev mellom anna vilje til å lytte, og vilje til å ta den andre sine kjensler og verdier innover seg. For Bakhtin er dette eit etisk ansvar som ligg i dialogens vesen (Dysthe 2001:122).²⁴

Det er dette eg meiner å sjå at mange musikkterapeutar praktiserer. For, som vi har sett, er det mi vurdering at musikkterapien får – og særleg det som dreiar seg om improvisasjon – mange parallellar til Bakhtins dialog. Eg ser altså på musikkterapi som dialogisk praksis. Og gjennom utforskande og relasjonell musikkutøving (som ikkje avheng av det talte språket) og med mykje relevant kommunikasjonskunnskap har musikkterapeutar ofte ein unik dialogkompetanse, noko som gjer at dei i praksis indirekte ber med seg eit etisk ansvar for å utøve musikkterapi. Nordoff og Robbins seier i tråd med dette at fordi musikkterapeutar kjenner til kva musikken kan gjere for menneska — særleg når det gjeld kommunikasjon — bringer dei gjennom sin musikkterapipraksis ei slags «moral reality into the world» (Nordoff, P. og Robbins, C.1971:144). Dette ansvaret handlar om å ta ei *aktiv responsiv haldning* og å kommunisere musikalsk med menneske gjennom å *medoppleve* (meining), å *dele* og å *forstå* slik desse aspekta er tolka i denne teksten. Og sjølv om dette hos musikkterapeuten er fundert i eit profesjonelt dialogmandat, er ansvaret heile tida kopla til kravet om eit *personleg nærver*. Sagt med andre ord handlar det etiske ansvaret om det Saur beskriv som (og her refererer ho til sosiologen Niels Christie) «den forutsetningsløse viljen til å lete etter den andres tegn eller vilje til å ta inn over seg andres ytringer» (Saur 2008:194).

Endeleg snakkar eg om det eg i innleiinga kalla for samanhengar som kan forbinde Ola med samfunnet og omvendt. Etske og filosofiske overskrifter som dei

24 Mari-Ann Igland og Olga Dysthe refererer her til klasseromsforskarer Deborah Hicks som påpeikar at det sterke etiske aspektet i dei tidlege skriftene til Bakhtin har blitt neglisjert. Dette har bl.a. ført til ein for stor vekt på det materielle. Det etiske aspektet er vevd inn i alle spesifikke relasjonar og i alle sosiale, diskursive praksisar. Dette blir borte dersom teoretikarar fokuserer for einsidig på generelle skildringar av aktivitetssettingar og medierende verkty, og lite på dei konkrete forteljingane om personar og det etiske ansvaret deira.

Bakhtin skaper med sin dialogfilosofi er slik eg ser det dei beste brubyggjarane her. Etter mi oppfatning synleggjer idealet om dialog samanhengen mellom Ola og samfunnet. For til sjuande og sist er det måten vi forstår, tolkar og kommuniserer sambandet mellom Ola og samfunnet på som gir umiddelbare verknader på den etiske grunnhaldninga vår og korleis vi utformar våre etiske handlingsreglar. For, slik eg ser det, berre gjennom dialog unngår samfunnet eksistensiell dysfunksjon i forhold til Ola. Gjennom dialog blir han ikkje lenger ein gut med ei patogen diagnose og eit monologisk hjelpebehov: Dialogperspektivet avslører at det gir mening for Ola å vere deltakar i samfunnslivet og at det gir mening for samfunnet å delta i Olas livsverd.

Ein følge av dette er at deltakarperspektivet blir sentralt. Dette er også poengtert av Stige når han plasserer musikkterapien i eit samfunnsperspektiv (Stige 2002). Stige kritiserer interessant nok Antonovskys helseomgrep for å vere altfor fokusert på det autonome og sjølvforsynande individet, og hevdar faktisk at Antonovsky ikkje tar tilstrekkeleg høgde for dialektikken mellom individ og fellesskap, slik denne opptrer i kollektive nivå av menneskeleg eksistens. Stige føretrekk difor å tale for eit kultursentrert syn som også forfektar menneskeleg ko-eksistens (Ibid.). Eit deltakarperspektiv, slik det medopplevast av aktørar i dialog, passar difor godt saman med Bakhtin og hans sosiokulturelle dialogisme.

No er det på sin plass å spørje om dialog berre blir eit etisk ideal. Er den også mogeleg å gjennomføre i praksis når maktforholdet trass alt er så skeivt som det er mellom Ola og musikkterapeuten – eller mellom Ola og samfunnet? Er det i så fall eit nytt maktovergrep? Som Saur også er inne på kan det vere lett å hamne i ei romantisk og naivistisk førestilling om dialogen og tydinga denne kan ha (Saur 2008). Dialog, i tydinga «ekte dialog» kan fort bli eit uoppnåeleg ideal som lett kan brukast ukritisk om alle kommunikative forhold og handlingar. Saur viser til ein artikkel av Neumann om Bakhtin og det dialogiske Sjølvet der han advarer mot dialog som ei naiv misforståing. Ho stiller difor spørsmål ved om det er ein «manglende maktdimensjon i Bakhtins fremstilling» (Saur 2008:122). Kva når mennesket ikkje kan gjere sjølvstendige val — eller når det ikkje fullt ut forstår kva dette inneber? Er dialog da berre eit honnørord? Spørsmålet må med rette stillast men kan vere problematisk å svare godt på. Men som Saur seier, det spørs vel om...

... avvisning av en dialogisk mulighet ikke bare fører oss inn i et enda større uføre. Å åpne opp for rommet i mellom, hvor «den andre» er med å prege dette rommet gjennom sin egenart, krever at man som tilrettelegger hele tiden må strebe etter

å være åpen for den andre gjennom respekt for dennes forskjellighet. Det etiske aspektet blir dermed viktig (Saur 2008:122).

Det siste har ikkje primært med empati å gjere. Dessutan er empati, som ofte vert forfekta som gunnleggjande i ein terapeutisk relasjon, vanskeleg å konstruere. Og som Saur så treffande minner oss om: «Å tro at man kan «leve seg inn i den andre», blir også et maktovergrep» (Ibid.:208). I det direkte møtet mellom klient og musikkterapeut går ønsket om dialog difor framfor empati, dette fordi illusjonen om at vi kan sette oss inn i andres situasjon gjer at vi lett kan overkøyre den andre i den tru at vi handlar til hennar fordel. Ein betre måte å ivareta ansvaret for den andre er «building up an encounter rather than seeking to uncover its history» (Good i Saur 2008:41). Difor, uansett maktforhold, men med motivasjon for å unngå monologisme, blir dialog det nødvendige mellomliggjande som må aktiverast gjennom relasjon. Berre slik kan vi unngå isolasjon, som i dette perspektivet blir den største trusselen, etisk sett.

Når det er sagt, er det også lett å forstå at isolasjonstrusselen kan vere stor for Ola og andre menneske med multifunksjonshemming. På grunn av avvikande veremåtar og eit smalare og annleis handlings- og uttrykksrepertoar enn det som er gjennomsnittleg, er det vanskeleg for samfunnet rundt å gå inn i meningsfull samhandling med ein som Ola. Men problemet er ikkje, som Bakhtins landsmann Lev Vygotsky påpeikar, å forstå at isolasjon oppstår. Som Vygotsky forklarar; det er ikkje det at eit barn er blindt som er problemet. Det er *følgjene* blindskapen gir som er det verkelege problemet, og desse er ofte av sosial art (Vygotsky 1995). Sagt på ein annan måte medan vi framleis er i ein Bakhtinsk landskap: Vi kan seie at problemet er av dialogisk art. Funksjonshemminga er i like stor grad plassert hos oss som ikkje maktar å gå inn i ein dialog med den funksjonshemma. Sambandet, eller det eg innleiingsvis kalla imellomrommet mellom ein som Ola og samfunnet rundt han, blir brote pga. brot i kommunikasjonsforma. Ein kan seie at samfunnet manglar tekniske måtar å nærme seg Ola på. Like lite som Ola er i stand til å forstå det språket samfunnet rundt han fører, like lite forstår samfunnet ytringane til Ola. Og når ytringar blir vanskelege for oss å forstå, tar vi eit mentalt steg tilbake og «mister» kontakten. Da blir Olas ytringar ståande att som monologiske og isolerte, som hjelpelause og desperate rop om kontakt eller som resignerte utfall. Samfunnet blir da isolert frå Ola og omvendt. For Ola får dette dramatiske eksistensielle konsekvensar.

Det som blir utfordringa, for fagpersonar spesielt, er å evne å skape samhandling med Ola på måtar som gjer at han innanfrå samhandlinga ønskjer å henvende seg til andre. Vi kan seie med Bakhtin at mennesket alltid vil vere ein del av ein større samanheng som kan respondere og bekrefte eins eksistens. For Ola, og kanskje særleg for ein gut som han, er dette tydelegare enn for dei fleste av oss. Musikkterapien viser

kor avhengig han er av den nødvendige andre, som kan dele hans «levde verd». Dette inneber mellom anna å *medleve* i Ols ytringar og uttrykk – for eksempel ved å ta opp i seg Ols uttrykksform og -innhald, og samtidig *medoppleve* hans glede, vitalitet og overskot som utviklast som eit resultat av samhandlinga.

Eg vil difor endeleg hevde at musikkterapien burde kunne fungere som eit eksempel overfor samfunnet. For, som vi har sett, i musikkterapien viser Ola høg livskvalitet, han viser også at han ut frå sine føresetnadar kan handle, meistre og delta. Han viser også at han kan bidra aktivt sjølv og at han gjennom sin personlege stil og i meningsfull interaksjon med andre kan forme sin identitet. Vi kan nærmast hevde at musikkterapien blir eit «bevis» for at Ola kan medbestemme og delta i si eiga sjølvrealisering, og at han er i stand til å fremje si eiga helse. Dette skjer fordi musikkterapien gjennom improvisasjon tilbyr ei form som gjer ein slik prosess mogeleg. Men det skjer også fordi musikkterapeuten som person tilbyr seg sjølv og sin kompetanse gjennom å vere og opptre som ein nødvendig andre. Musikkterapeuten – og ikkje berre musikken og diverse musikkutstyr – blir i røynda instrumentet Ola spelar på vegen mot eiga sjølvrealisering. For henne vil det dreie seg om å spele for livet (til Ola) med hjartet i halsen! Nettopp det gjensidige og likeverdige mellom partane i dialog er primært, og er etisk sett eit utgangspunkt for einkvar terapeutisk intervensjon. Det gjeld same kva slags utfordringar klienten skulle ha. Medbestemming avheng av at begge deltek, ikkje berre klienten, men også terapeuten. Vi kan seie at medbestemming avheng av graden av det gjensidige og det likeverdige, eller graden av dialog, om vi vil. I mi oppfatning vil dialog difor komme før helse: For akkurat som dialog blir eit argument for helse, blir dialog også ein føresetnad for helse.

Konklusjon

Ein holistisk modell som forfektar det økologiske, der helse handlar om å utvikle sitt fulle potensial som menneske, vil vere i tråd med Bakhtins dialogiske ideal. Og viss vi skal konkludere, tyder alt dette at det gir meining å inkludere filosofiske nivå i eit holistisk helseperspektiv. Det inneber igjen, og her definerer eg med hjelp frå Gadamer, at...

... att vara frisk eller ha hälsan är (...) överhuvudtaget inte att känna sig på ett visst sätt, utan det är ens tillvaro, ens ivärldenvaro och samvaro med andra människor, att i arbete och glädje vara uppfyllt av det ega livets uppgifter (Gadamer i Mæland 2005:214).

I denne samanhengen er det særleg to poeng som gjer seg gjeldande. Det eine poenget har å gjere med at den holistiske strategien fordrar eit økologisk og dynamisk helseomgrep. Her vil helse vere noko kvart individ kan fremje og påverke. Sidan Ola vil trenge hjelp til det meste, vil fokuset i vårt eksempel ideelt sett rettast mot alle dialogpartnarane til Ola; mot musikkterapeuten, helsevesenet, samfunnet etc. Utfordringa her blir ikkje berre å kunne leggje til rette for handlingar og aktivitetar som inkluderer Olas handlings- og uttrykksrepertoar, slik mange musikkterapeutar har kompetanse på. Utfordringa handlar også om kollektiv vilje og eit følt etisk ansvar for å aktivt respondere på Olas ytringar. Dette siste rettar seg mot samfunnet. Det er klart at det er vanskeleg for samfunnet å delta i Olas verd. Grunnane til det er, som eg har prøvd å beskrive i denne teksten, samansette og kan ikkje aleine ha årsak i eit patogent syn på Olas helse. Det er først og fremst vanskeleg for samfunnet å få auge på det som foregår på musikkterapien så lenge den foregår på eit lukka rom. Dernest kan det som skjer inne på musikkrommet vere vanskeleg for samfunnet å tolke og forstå, ikkje fordi samfunnet ikkje vil, men mest sannsynleg fordi det ikkje har gode forståingsrammer. Med det meiner eg at partane ikkje har ein felles samforstand, dvs. at dei ikkje deler grunnleggjande verdiar som er vesentlege for det denne dialogen krev.²⁵ Eg føreslå difor dialog som eit generelt etisk-filosofisk forbilde, både spesifikt uttrykt i helsefagleg forstand men også som eit meir eller mindre uuttalt kulturideal innanfor ein større samfunnssamheng. Dette tar det sjølvsagt tid å vinne forståing for. Men her vil musikkterapeuten ha eit særleg ansvar, både ved å vise vilje til å sleppe samfunnet inn i det lukka rommet, men også ved å formidle – både med ord og bilde — at dialog med Ola er mogeleg og at musikkterapien i så fall kan fungere som ein modell.

Det andre poenget, som for så vidt heng saman med det første, fordrar eit syn på helse som eit subjektivt og levdt fenomen. Det inneber at helse for Ola vil vere noko anna enn det t.d. det vil vere for deg som les eller for meg som er forteljar her. Olas oppleving av helse må anerkjennast, uavhengig av om han er seg medviten si oppleving eller ikkje. Poenget er at ein bør unngå det paternalske ropet etter statistikk og spørje seg: Kva er normalt? Normalt for kva — og for kven? (Blaxter 2004). Følgjeleg blir ein holistisk strategi ikkje avhengig om Ola sjølv reflekterer over eigen situasjon eller kan svare med ord. Det handlar heller om det dialogiske prinsippet om

25 Den svenske Valeria De Marinis seier når ho påstår at Sverige som postmoderne samfunn ikkje har gitte idear, ritar eller institusjonar som formildar ein meir eller mindre opplagt førestilling eller gestalt om livets meining (De Marinis i Mæland 2005). Eit resultat blir i følge henne at samfunnet lider av eksistensiell dysfunksjon som eit folkehelseproblem. Problemet, seier De Marinis, er ikkje at nokon tilhøyrer den eine eller den andre trus- og kulturetning men at det i det heile tatt saknast slike system (Ibid.).

å sleppe Ola til og spørje han på ein måte som han kan svare på. Ein kan seie at den musikkterapeutiske improvisasjonen tilbyr ein praktisk relasjonell, reell dialogform. Denne rommar Ola og hans ytringar; den gir ei stemme til Olas responsivitet! Som vi har sett er denne i musikkterapien gledesfylt og har klang over seg som minner om feiring!

Likevel, Bakhtins dialogiske prosjekt er komplisert i praksis. I vår iver etter å lukkast som terapeutar og å skape dialog, kan terapeutiske intervensjonar fort utvikle seg til maktovergrep, særleg overfor ein som Ola som praktisk tala er forsvarslaus. Denne faren må vi alltid vere medvitne om. Men eg vil hevde at når vi verkeleg lukkast i å skape dialog mellom nivåa, mellom praksis og teori, mellom terapeut og klient, mellom musikkterapi og samfunn, da vil vi tvert imot gi Ola makt og medbestemningsrett tilbake. Med dette, og her tillet eg meg å trekkje refleksjonen enda lenger, kan vi seie at Ola blir talsmann for Bakhtins dialogisme. For på fundamentalt vis, og sannsynlegvis på ein mykje mindre utilsjørt måte enn mange andre menneske med ord og større herredøme over eigne liv og handlingar, avdekkjer Ola det Bakhtinske dialogprinsippet om å halde liv i det fundamentalt imellomverande som bind dei kommuniserande saman. Er ikkje det verd å feire?

Salute!

Litteratur

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health. How people Manage Stress and Stay Well*. London: Jossey-Bass Publishers
- Bakhtin, M. (1981). *The Dialogic Imagination*. Austin, TX: University of Texas Press
- Bakhtin, M. (1986a). *Rabelais och skrattets historia*. Uddevalla: Bokforlaget Anthropolos
- Bakhtin, M. (1986b). *Speech Genres and Other Late Essays*. Austin, Tx: University of Texas Press
- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a unified theory of behavioral change: Psychological review*. USA: Stanford University
- Bandura, A. (1999). *Social cognitive theory: An agentic perspective*. USA: Stanford University
- Blaxter, M. (2004) *Health*. Cambridge: Polity Press.
- Bruscia, K. (1998). *Defining music therapy*. (2nd ed.). Gilsum NH: Barcelona Publishers

- Bråten, S. (1992). The virtual other in infant's minds and social feelings. I Wold, A.H. (red.), *The Dialogical Alternative. Towards a Theory of Language and Mind*. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Buber, M. (1992). *Jeg og du*, Norsk utg. Oslo: Cappelens forlag
- Dysthe, O. og Igland, M (2001). Michail Bakhtin og sosiokulturell teori. I Dysthe, O. (red.), *Dialog, samspel og læring*. Oslo: Abstrakt forlag
- Garred, R. (2004). *Dialogical Dimensions of Music Therapy. Framing the Possibility of a Music-based Therapy*. Ph. D.- avhandling, Aalborg Univ., Aalborg
- Holquist, M. (1990). *Dialogism, Bakhtin and his World*. London: Routledge
- Husserl, E. (1999). *The Idea of Phenomenology*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers
- Lorentzen, P. (2001). *Uvanlige barns språk*. Oslo: Universitetsforlaget
- Mæland, J. G. (2005). *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis*: Universitetsforlaget
- Mæland, J. G. (2009). *Hva er helse?* Oslo: Universitetsforlaget
- Nordenfelt, L. (1991). *Hälsa och värde* (Vol. Stockholm): Bokförlaget Thales
- Nordoff, P. og Robbins, C. (1971). *Therapy in music for handicapped children*. New York: St. Martin's Press
- Rolvsvjord, R. (2008). En ressursorientert musikkterapi. I Trondalen, G. & Ruud, E. (red.), *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*. Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008:3. Oslo: Unipub, s.123-139
- Saur, E. (2008). *Kulturarena med mulighet for dialog? Grotta, en frididsklubb for mennesker med utviklingshemming. «Målet e vel at vi ska ha det arti, trur æ»* Ph.D.- avhandling. Trondheim: NTNU
- Schei, E. (2009). Helsebegrepet – selvet og cellen. I Ruud, E. (red.), *Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge* (s. 7-15). Skriftserien fra Senter for musikk og helse Oslo: NMH-publikasjoner 2009:5. Oslo:Unipub, s. 7-15
- Sigurdsson, O. (2008). "Vill du bli frisk?". I Bjursell, G. og Westerhäll, L.V. (red.), *Kulturan och hälsan*. Stockholm: Santérus förlag
- Slaatelid, R. T. (1998). Bakhtins translingvistikk I *Spørsmålet om talegenrane*. Bergen: Ariadne forlag
- Stensæth, K. (2008). *Musical Answerability. A Theory on the Relationship between Music Therapy Improvisation and the Phenomenon of Action*. Ph.D- avhandling, NMH-publikasjoner 2008:1. Oslo:Unipub
- Stern, D. (2000). *Barnets interpersonelle verden*. København: Hans Reitzels forlag
- Stige, B. (2002). *Culture-centered Music Therapy*. Gilsum NH: Barcelona Publishers

- Trevarthen, C. (1989). Infants trying to talk; how a child invites communication from the human world. I Søderberg, R. (red.) *Children`s Creative Communication*. Lund: Lund univ.press
- Trondalen, G., og Ruud, E. (red.). (2008) *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*. Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008:3. Oslo: Unipub
- Vygotsky, L. S. (1995). *Fantasi og kreativitet i barndomen*. Gøteborg: Daidalos